

Parotis Pleomorfik Adenomlarının Cerrahi Tedavisi

Köksal Yuca*, A.Faruk Kıroğlu*, İrfan Bayram**, Ferhat Bozkuş*, Hakan Çankaya*

Özet:

Amaç: Pleomorfik adenom en yaygın olarak parotis bezinden kaynaklanan yavaş büyüyen benign bir tükürük bezi tümörüdür. Bu tümörün etyolojisi bilinmemektedir. Fakat malign dejenerasyonla ilişkili olması cerrahi endikasyonlarından birini oluşturmaktadır. Yüksek tümör rekürrensi ve komplikasyonları nedeniyle parotis pleomorfik adenomunun uygun cerrahi tedavisi önemlidir. Tedavide geçerli ve en yaygın uygulama süperfisyal parotidektomi yoluyla bu tümörlerin eksizyonu ve operasyon sonrası takibidir.

Yöntem: Çalışmamızda Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi KBB Kliniğinde parotis pleomorfik adenoma tanısı ile opere edilen 11 hastanın dosya kayıtları retrospektif olarak incelendi. Klinik bulgular, preoperatif araştırmalar, yoperasyon yöntemi, histopatolojik tanı ve postoperatif komplikasyonlar kaydedilerek literatür eşliğinde tartışıldı.

Bulgular: Çalışmaya alınan 11 hastanın dokuzu kadın ve ikisi erkekti (yaş aralığı 13-51, ortalama yaş 33.3+13.4). Tüm vakalarda tümör parotis bezinin yüzeyel lobunda bulunmaktaydı ve ince iğne aspirasyon biyopsisi parotis pleomorfik adenomunu destekliyordu. Yedi hastada (% 63.6) sağ taraf ve 4 hastada (%36.4) sol taraf tutulmuştu. Tüm vakalara süperfisyal parotidektomi uygulandı. Ortalama takip süresi 1.2 yıldır. Hiç bir vakada kalıcı fasial sinir disfonksiyonu ve rekürrens gözlenmedi.

Sonuç: Parotis bezinin yüzeyel lobunda yer alan pleomorfik adenomlarda, fasial sinir korunarak süperfisyal parotidektomi yoluyla tümörün intakt kapsülle birlikte eksizyonu uygun tedaviyi sağlar ve genellikle rekürrensin önlenmesi mümkün olabilir.

Anahtar kelimeler: Pleomorfik adenom; parotis bezi, benign tükürük bezi tümörü, süperfisyal parotidektomi

Pleomorfik adenom baş boyun bölgesinde rastlanan en ilginç benign tümörlerden birisidir. Çoğunlukla parotis bezinden kaynaklanan ve yavaş büyüyen benign bir tükürük bezi tümörüdür. Parotis bezindeki tüm neoplazmaların %60-70'inden sorumludur (1). Pleomorfik adenomun etyolojisi bilinmemektedir (2). Pleomorfik adenom çeşitli morfolojik modeller ve alt tiplerle düzenlenmiş epitelyal ve miyoepitelyal hücrelerden oluşmaktadır. Basit bir tümör enükleasyonu prosedüründen sonra pleomorfik adenomun %20-45 arasında bir rekürrens oranı vardır ve vakaların %11 kadarında pleomorfik adenomun multisentrik olduğu gösterilmiştir (1,3). Mevcut standart tedavi süperfisyal parotidektomidir (1).

Gereç ve Yöntem

Ağustos 2002 ve Aralık 2004 arasında parotis bezi pleomorfik adenomu tanısı ile tedavi edilen ve rutin kontrolleri yapılan 11 hasta dosya kayıtları incelenerek çalışmaya alındı. Rekürren pleomorfik

adenomalı ya da herhangi bir diğer parotis bezi cerrahisi hikayesi olan hastalar çalışmadan çıkarıldı. Tüm hastalarda rutin olarak preoperatif ince iğne aspirasyon biyopsisi ve ultrasonografi yapıldı. Olguların tümüne standart süperfisyal parotidektomi ameliyatı yapıldı. Tüm ameliyatlarda genel anestezi altında aynı cerrahi ekip tarafından gerçekleştirildi. Preaurikuler bölgeden başlayıp, kulak lobülünden arkaya mastoid apekse doğru dönüp aşağıya boyuna devam eden bir insizyon ile cilt flebi süperfisyal muskulo-aponörotik sistem (SMAS) altından olacak şekilde oluşturuldu. Bu işlem sırasında nervus aurikularis magnusun korunmasına yönelik özel bir çaba gösterilmedi. Kanama kontrolü için ince uçlu bipolar koter kullanıldı. Tüm ameliyatlarda posterior yaklaşımla fasial sinirin ana trunkusu belirlenerek fasial sinir dalları ortaya konarak korundu. Bu işlem esnasında fasial sinir stimülatörü kullanılmadı.

Bulgular

Çalışmaya alınan 11 hastanın dokuzu kadın ve ikisi erkekti (yaş aralığı 13-51, ortalama yaş 33.3+13.4). Yedi hastada (% 63.6) sağ taraf ve 4 hastada (%36.4) sol taraf tutulmuştu. Tümör tüm hastalarda parotis bölgesinde sert, ağrısız bir büyüme şeklinde ortaya çıkmıştı ve kitlenin ortaya çıkışı ile hastaneye

Bu çalışma 28. Türk Ulusal Otorhinolarenjoloji ve Baş Boyun Cerrahisi kongresinde (21-26 Mayıs, Belek, Antalya) E-Poster olarak sunulmak üzere kabul edilmiştir.

*Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi KBB AD. VAN

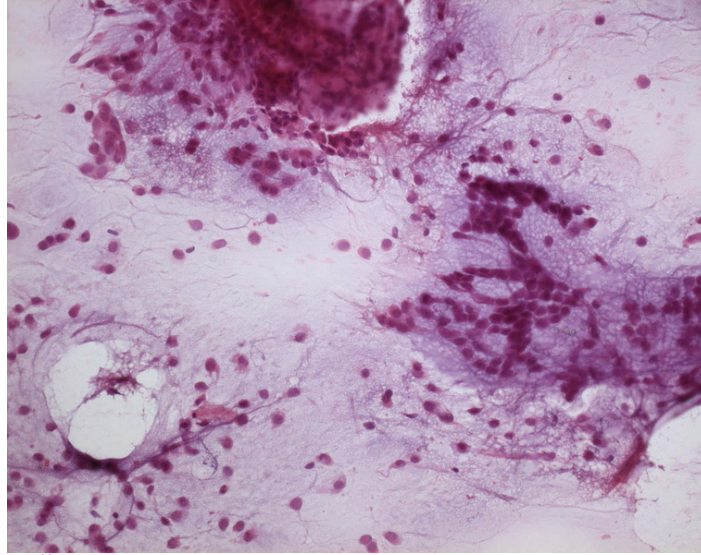
**Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji AD. VAN

Yazışma Adresi: Dr. Köksal Yuca

Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi KBB AD VAN



Resim 1. Parotis bezinin süperfişyal lobunda yerleşmiş pleomorfik adenom.



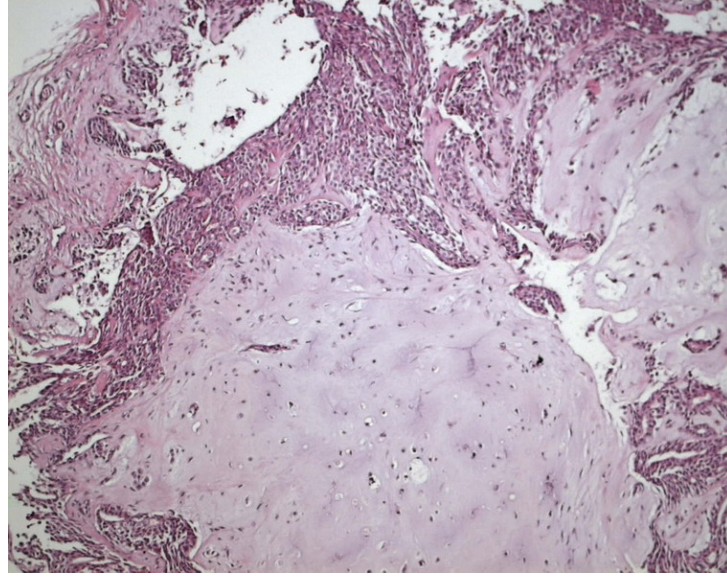
Resim 2. Pleomorfik adenomda (İİAB) ince iğne aspirasyon biyopsisi. Miksokondroid stromal zeminde tek tek duran ve epitelyal gruplar oluşturan intermedier tip hücreler izlenmekte (MGG boyası, orijinal büyütmeye x20 objektif).

başvuru arasında geçen süre ortalama 2 yıldır (1-12 yıl). Tüm vakalarda tümör parotis bezinin süperfişyal lobunda bulunmaktaydı (Resim 1). Hiç bir hastada lenfadenopati ya da fasial sinir tutulumu yoktu. Tüm vakalarda USG'de parotis bölgesinde solid kitle saptandı. İnce iğne aspirasyonunun sitolojik incelemesi vakaların %100'ünde pleomorfik adenoma olarak belirtildi (Resim 2). Bu daha sonra cerrahi olarak çıkarılan her bir spesmenin histolojik çalışmasıyla doğrulandı (Resim 3). Tüm vakalara süperfişyal parotidektomi uygulandı ve hiçbir vakada cerrahi sırasında tümör kapsülünün rüptürü görülmedi (Resim 4A-B). Ortalama takip süresi iki

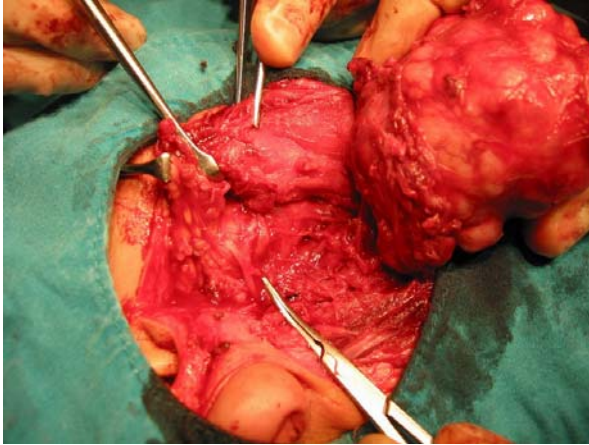
yıldı. Kontrol sırasında hastalar rutin KBB muayenesi ile değerlendirildi. Hastaların hiçbirinde postoperatif kalıcı majör yada minör komplikasyon izlenmedi ve rekürrens gözlenmedi.

Tartışma

Pleomorfik adenoma tükürük bezlerinin en sık tümörüdür ve tüm tükürük bezi tümörlerinin %45-70'ini oluşturmaktadır (3,4). Bu tümör en sık parotiste görülmektedir ve parotisten kaynaklanan tüm neoplazmların % 65'ini oluşturmaktadır (4). Bu benign mikst tümör çeşitli morfolojik paternler ve alt tipler göstermektedir ve myoepitelial ve epitelyal



Resim 3. Pleomorfik adenom: Kıkırdak componentin baskın olduğu stromal elemanlar ve epitelyal hücrelerin birlikteliği izlenmekte (H&E boyası,orijinal büyütme x20 objektif).



Resim 4 A-B. Süperfişyal parotidektomi: Fasiyal sinir ana trunkusu (4A) ve çıkarılmış pleomorfik adenom izleniyor (4B).

hücrelerden oluşmuştur. Makroskopik olarak çevresinde bir kapsülü vardır fakat bu gerçek bir kapsül değildir. Çevredeki sıkıştırılmış normal tükürük bezi dokusu yalancı bir kapsül şeklini almıştır. Bu dokular sıklıkla normal doku içine parmak benzeri (pseudopod) uzanımlar gösterir (1). Tümör kapsülünün fokal infiltrasyonları ve pleomorfik adenomun pseudopodları nedeniyle enükleasyon yapılan vakalarda rekürrens oranı %20-45 olarak belirtilmiştir (3). Pleomorfik adenoma tipik olarak parotis alt kutbu veya süperfişyal (lateral) lobda yer alır. Derin lob lokalizasyonu nadirdir (4).

Pleomorfik adenomlar çoğunlukla 20-40 yaşları arasında ortaya çıkmaktadır ve kadınlarda (%64.5) erkeklere oranla daha sık görülmektedir (4). Genellikle yavaş büyüyen asemptomatik, ayrı bir şişkinlik olarak ortaya çıkarlar. Bu tümörlerin cerrahi olarak çıkarıldıklarında ortalama büyüklükleri 2-6 cm arasındadır (4). Bizim çalışmamızda en büyük tümör

boyutu 14 cm idi ve vakaların dokuzu kadın ve ikisi erkekti (yaş aralığı 13-51).

Parotis pleomorfik adenomları klinik muayene ile kolaylıkla saptanabilir. Açık biyopsi (insizyonel biyopsi) tükürük bezi hastalıklarında nadiren kullanılan bir yöntemdir. Tükürük bezlerinin benign ve ameliyat edilebilir malign olgularında açık biyopsi kontrendikedir (5). Yararlı olduğu tek durum, açıkça malign olup, iğne aspirasyon biopsisi ile sonuç alınamayan ve cerrahi risk taşıyan olgularda palyatif radyoterapi ve/veya palyatif kemoterapi endikasyonu için yapılmasıdır. İnce iğne aspirasyon biopsisi 22 nolu iğne (ince iğne) kullanılarak yapıldığında ve tükürük bezi patolojilerinde deneyimli bir patolog ile çalışıldığında %95 oranında doğru tanı koydurabilen ameliyat öncesi önemli bir tanı yöntemidir (5, 6- 9, 10,11). Akbas ve arkadaşları parotid bezi kitleleri için ultrason eşliğinde ince iğne aspirasyon biopsisinin sensitivitesini parotid tümörleri için %94.1,

spesifitesini %98.4 ve doğru tanı oranını %97.6 olarak açıklayarak, tecrübeli bir klinisyen ve sitopatolog tarafından yapıldığında oldukça spesifik, sensitif ve güvenli bir preoperatif teknik olduğunu belirtmişlerdir. Preoperatif ince iğne aspirasyon biopsisi benign parotid lezyonlarının malign lezyonlardan ayırımında potansiyel yanlış tanı ve bunun yol açabileceği komplikasyonlardan kaçınmaya yardımcı olabilir (7). Parotis pleomorfik adenomlarını tanısında ultrasonografi çabuk ve kolay uygulanabilen, özel manüplasyon gerektirmeyen, iyonize ışın kullanılmayan, ekonomik yükü çok düşük olan, çocuklarda bile rahatlıkla kullanılabilen, kistik ve solid ayırımı net olarak yapabilen bir yöntem olarak tanıda %85-90 doğru sonuç vermektedir. Ağrılı durumlarda uygulanamaması, duktal sistemi değerlendirememesi, 3mm den küçük lezyonları göstermemesi gibi sakıncaları vardır (5). Manyetik rezonans (MR) inceleme ile yumuşak dokunun incelenmesi mükemmele ulaşmıştır, 2 mm den küçük lezyonları bile gösterebilir (5). Bu nedenle parotis kitleleri tanısında kullanılacak bir yöntemdir. Ancak yüksek ekonomik yükü, önemli teknik donanım gereksinimi, kapalı alan korkusu olanlarda ve kalp pili ile intrakranial klips kullananlarda uygulanamayışı gibi dezavantajları vardır (5).

Pleomorfik adenomların cerrahi tedavisi sırasında iatrojenik tümör yaralanması veya tümör yayılımı sıklıkla rekürrens gelişimine neden olmaktadır. Stenner (3) 2001 yılındaki makalesinde pleomorfik adenomların sanki hiç kapsülü yokmuş gibi tedavi edilmelerini önermiştir. Tümör lokalizasyonuna bağlı olarak seçilecek tedavinin lateral (süperfişyal) parotidektomi veya total parotidektomi olduğunu belirtmiştir (1,3,5). Pleomorfik adenomların %3'ünün malign eğilimli olabileceği belirtilmiştir (5). Malign dejenerasyonla ilişkisi cerrahi endikasyonlarından birini oluşturmaktadır (2). Benign parotis kitlelerinin tedavisi için uygulanan süperfişyal parotidektominin amacı mümkün olduğunca fasiyal sinir fonksiyonlarını koruyarak parotis bezinin yüzeysel lobunun çıkarılmasıdır. Süperfişyal parotidektomi sırasında aurikulotemporal sinirin dallarının zedelenmesi sonucu Frey sendromu görülebilir (8). Çalışmamızda tüm vakalarda tümör süperfişyal yerleşimli idi ve vakaların hepsine süperfişyal parotidektomi uygulandı. Ortalama iki yıllık takip süremizde hiçbir vakada Frey sendromu ve rekürrens gözlenmedi.

Sonuç olarak çalışmamızdaki bulgular literatür ile uyumluydu. Parotis bezinin yüzeysel lobunda yer alan pleomorfik adenomlarda, fasiyal sinir korunarak süperfişyal parotidektomi yoluyla tümörün intakt kapsülle birlikte eksizyonu uygun tedaviyi sağlar ve rekürrensin önlenmesi mümkün olabilir.

Surgical Management of the Parotid Pleomorphic Adenoma

Abstract:

Aim: *Pleomorphic adenoma is a slow-growing benign salivary tumour most commonly arising in the parotid gland. The etiology of this tumor is unknown but is associated with malignant degeneration, thus constitutes one of the indications for surgery. Optimal surgical management of parotid pleomorphic adenoma is important because of a considerable risk of tumour recurrence and complications. The current and most common practice is the excision of these tumours by means of superficial parotidectomy and postoperative follow-up.*

Methods: *A retrospective analysis of 11 patients with parotid pleomorphic adenomas diagnosed and operated on by ENT surgeons were performed in the study. Clinical presentation, preoperative investigations, operative procedure, histopathology report, postoperative complications were recorded. The data were collected and reviewed from the records of all the patients.*

Results: *In our study we had 11 patients (9 females, 2 males, age range 13-51, mean age of 33.3,± 13.4). In all cases the tumors were located in the superficial lobe of the parotid gland and fine needle aspiration biopsy was suggested of pleomorphic parotid adenoma. The right side was affected in seven (63.6%), while the left in four patients (36.4%). The average follow-up was 1.2 years. We had no permanent facial nerve dysfunction, and no recurrence.*

Conclusion: *Adequate excision of the tumour with intact capsule by superficial parotidectomy with facial nerve preservation for pleomorphic adenomas located in the superficial lobe of the parotid gland provides adequate therapy and generally avoids recurrence.*

Key words: *Pleomorphic adenoma; parotid gland, benign salivary tumour, superficial parotidectomy.*

Kaynaklar

1. Ayoub OM, Bhatia K, Mal RK. Pleomorphic adenoma of the parotid gland: is long-term follow-up needed? *Auris Nasus Larynx*. 2002 (3):283-5.
2. Patrick J, Bradley. Pleomorphic salivary adenoma of the parotid gland: which operation to perform? *Curr Opin Otolaryngol Head Neck Surg*. 2004 12(2):69-70.
3. Stennert E, Guntinas-Lichius O, Klussmann JP, Arnold G. Histopathology of pleomorphic adenoma in the parotid gland: a prospective unselected series of 100 cases. *Laryngoscope*. 2001 111(12):2195-200.
4. De silva MN, Kosgoda KMS, Tilakaratne WM, Murugadas P. A case of giant pleomorphic adenoma of the parotid gland. *Oral Oncology EXTRA* (2004) 40 43-45.
5. Çuhruk Ç, Yılmaz O. Tükürük Bezi Hastalıkları. Kulak Burun Boğaz Hastalıkları ve Baş Boyun Cerrahisi. Onur Çelik. Turgut yayıncılık. İstanbul. 2002. 553-584.

6. Cuhruk Ç, Yılmaz O. Parotis bezi kitlelerinde tanı yöntemleri. Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Dergisi. 1993;1:155-98.
7. Berg HM, Jacobs JB, Kaufman D, Reede DL. Correlation of fine needle aspiration biopsy and CT scanning of parotid masses. Laryngoscope. 1986 96(12):1357-62.
8. Yılmaz O, Saatçi M, Aktürk T. Parotis kitlelerinde ince iğne aspirasyon biopsisi. Kulak Burun Boğaz ve Bas Boyun Cerrahisi Dergisi 1993;1: 2-75.
9. Akbas Y, Tuna EU, Demireller A, Ozcan H, Ekinci C. Ultrasonography guided fine needle aspiration biopsy of parotid gland masses. Kulak Burun Bogaz Ihtis Derg. 2004 13(1-2):15-8.
10. Li S, Baloch ZW, Tomaszewski JE, LiVolsi VA. Worrisome histologic alterations following fine-needle aspiration of benign parotid lesions. Arch Pathol Lab Med. 2000 124(1):87-91.
11. Akçam M.T, Karakoç O, Karahatay S, Gerek M. Yüzeysel parotidektomi sonrası nöral komplikasyonlar. KBB Forum 2005-4(2).